

Dr. Heinrich Günther  
Lönsstraße 12  
01259 Dresden

16. 3. 2002

Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

### Juristischer Beitrag zum Thema „Sterbehilfe versus Sterbebegleitung“ in Heft 3/02

Sehr geehrte Redaktion,  
in Ihren Veröffentlichungen zum Thema „Sterbehilfe versus Sterbebegleitung“ in Heft 3/02 habe ich den juristischen Beitrag mit großer Verunsicherung gelesen. Was dort unter dem Punkt „1. Themeneinführung“ als „Definitionsversuch“ zu lesen ist, widerspricht dem derzeit üblichen Inhalt der Begriffe teilweise erheblich. Sterbehilfe als Oberbegriff ohne eingrenzendes Attribut ist eben **nicht** „grundsätzlich verboten und strafbar“; dies gilt nur für die **aktive Sterbehilfe** (identisch mit Tötung auf Verlangen und daher in Deutschland strafbar). Weiter unten wird dann versucht zu differenzieren und „passive Sterbehilfe“ mit Sterbenlassen gleichgesetzt, das offensichtlich nicht strafbar ist. Diese Aussagen stehen meines Erachtens teilweise im Widerspruch zu den detaillierteren Betrachtungen im Kapitel „Spezielle Fallgestaltungen bei der aktiven Sterbehilfe“. Dadurch wird insgesamt zu wenig deutlich, dass der Begriff **passive Sterbehilfe** durch den Verzicht auf Reanimation bzw. den Verzicht auf oder den Abbruch von lebenserhaltenden Intensivmaßnahmen charakterisiert wird und für die Frage der Legalität von passiver Sterbehilfe in jedem Einzelfall die verantwortungsvolle und am Willen des Patienten orientierte ärztliche Abwägung entscheidend ist. Die immer wieder juristischerseits als sogenannte „**indirekte Sterbehilfe**“ hervor gehobene Möglichkeit minimaler Lebenszeitverkürzung als Nebeneffekt einer Schmerztherapie mit Opiaten wird vom Autor – völlig zu unrecht – in die Nähe aktiver Sterbehilfe, also der vorsätzlichen Tötung, gerückt. Das kriminalisiert bewährte Therapien zur Leidlinderung

und steht auch im Widerspruch zu den Intentionen der Worte des Kammerpräsidenten und der anschließenden palliativmedizinischen Arbeit.

Wenn der Autor einmal das Leiden todkranker Menschen miterlebt hätte, so wären wohl auch die abstrakten Erörterungen ausgeblieben, in denen die hypothetische Lebensverkürzung um wenige Minuten(!) und das Verhungernlassen und Erschlagen von Kindern praktisch im selben Atemzug genannt werden.

Wegen der – auch von mir als unglücklich empfundenen, weil Missverständnisse fördernden, aber nun mal aktuell existenten – Tatsache, dass so unterschiedliche Sachverhalte wie die Tötung auf Verlangen einerseits und der wohlabgewogene, vom Patienten mitgetragene Verzicht auf Reanimation und/oder lebensverlängernde Maßnahmen beim Schwerstkranken unter dem selben Substantiv „Sterbehilfe“ zusammengefasst werden, ist leider auch Ihre Überschrift „Sterbehilfe versus Sterbebegleitung“ missverständlich. Eine offizielle und kompetente medizinjuristische Klarstellung in einem der nächsten Hefte halte ich für unumgänglich, wenn dem lobenswerten Grundanliegen des Kammerpräsidenten und der Redaktion entsprochen werden soll.

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Heinrich Günther

---

Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern  
Universität Leipzig, Juristenfakultät  
Lehrstuhl für Bürgerliches Recht,  
Rechtsgeschichte und Arztrecht

Herrn Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug  
Vorsitzender des Redaktionskollegiums  
„Ärzteblatt Sachsen“  
PF 10 04 65  
01074 Dresden

Leipzig, 26. März 2002

**Betr.: Stellungnahme von  
Herrn Dr. Günther  
Bez.: Ihr Schreiben vom 20. 3. 2002**

Sehr geehrter Herr Prof. Klug,  
haben Sie herzlichen Dank für die Übersendung des Schreibens von Herrn Gün-

ther und für die Eröffnung der Möglichkeit, eine Antwort zu verfassen. Wenn ich böse wäre, begnüge ich mich mit dem folgenden Satz, dass zu hoffen ist, dass Herr Günther mit größerer Sorgfalt behandelt, als liest. Aber ich werde mich trotzdem um eine sachliche Erwiderung bemühen.

1. Begriffsbildung. Herrn Günther ist insoweit recht zu geben, dass zum Teil in der juristischen und medizinischen Literatur ein Wildwuchs an Begriffen herrscht. Genau deshalb habe ich mich veranlasst gesehen, einführend zu definieren, wie ich – mit der Mehrheit der juristischen Literatur<sup>1)</sup> – die Begriffe verstehe. Es ist insoweit wenig hilfreich, diese Begriffe anders zu besetzen, weil dann die Schwierigkeiten, die unterschiedlichen, wenn gleich eng beieinander angesiedelten Sachverhalte in irgendeiner Weise zu unterscheiden, noch größer würden als ohnehin. Unter diesem Gesichtspunkt halte ich es für ganz unglücklich, wenn eine neuere juristische Veröffentlichung Sterbebegleitung und Sterbehilfe nicht nur gleichsetzt, sondern dafür vorrangig den Begriff Sterbebegleitung verwendet<sup>2)</sup>. Sterbehilfe im von mir verwendeten Sinne ist grundsätzlich „verboten und strafbar“. Insofern besteht auch kein Widerspruch zu den folgenden Aussagen, weil „grundsätzlich“ heißt, es gibt auch Ausnahmen. Und diese werden im folgenden bestimmt.

Das als Beispiel verwendete Verhungernlassen und Erschlagen von Kindern ist von mir nicht im selben Atemzug genannt worden wie die Leidenserleichterung bei sterbenden Menschen. Vielmehr habe ich das Beispiel eingeführt, um aufzuzeigen, dass es grundsätzlich keine unterschiedliche Strafbarkeit bei aktivem und passivem Tun gibt, dass die Unterschiede, die wir allerdings bei der Sterbehilfe machen, eine andere Ursache haben müssen, nämlich die Einwilligung.

2. Völlig missverstanden hat Herr Günther meine Ausführungen zur sogenannten „indirekten“ Sterbehilfe. Diesen Begriff habe ich in diesem Zusammen-

hang bewusst nicht eingeführt, weil er wenig hilfreich ist. Selbstverständlich handelt es sich dabei um eine aktive Sterbehilfe, die allerdings nicht der vorsätzlichen Tötung gleichgestellt werden kann, wiewohl der Arzt selbstverständlich zumindestens mit bedingten Vorsatz handelt, wenn er ein Medikament gibt, das möglicherweise das Leben verkürzt. Auch insoweit besteht im juristischen Schrifttum weitgehende Übereinstimmung<sup>3)</sup>, dass die indirekte Sterbehilfe ein Fall der aktiven Sterbehilfe ist. Das sollte auch nicht durch Verwendung von Euphemismen verschleiert werden. Wenn Herr Günther meint, dass ich damit eine bewährte Therapie zur Leidlinderung

kriminalisiere, hat er meinen Text nicht gründlich gelesen. Dort steht doch ausdrücklich: „Eine solche Behandlung ist zulässig, wohl auch geboten.“ Daraus kann doch schwerlich der Versuch einer Kriminalisierung abgelesen werden.

Ganz im Gegenteil geht es mir darum aufzuzeigen, dass es einige Fallgruppen der aktiven Sterbehilfe gibt, die nicht strafbar sind. Das hilft für die Zukunft vielleicht, weitere notwendige Fallgruppen anzufügen, ohne in eine schrankenlose Freigabe der Tötung auf Verlangen zu geraten, wie sie möglicherweise in den Niederlanden eingerissen ist. Hier geht es also nicht darum, bewährtes ärztliches Tun zu kriminalisieren, sondern

vielmehr darum die vorsichtige Möglichkeit zu eröffnen, ärztliches Tun darüber hinaus zu entkriminalisieren.

Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern

Literatur:

<sup>1)</sup> Vergleiche dazu nur die Definitionen bei Monika Everschor, Probleme der Neugeborenenethanasie und der Behandlungsgrenzen bei schwerstgeschädigten Kindern und ultrakleinen Frühgeborenen aus rechtlicher und ethischer Sicht, 2001, S. 15 – 17, 26 – 38

<sup>2)</sup> Ruth Schimmelpfeng-Schütte, Entgegnung zu Klaus Kutzer: „Sterbehilfeproblematik in Deutschland: Rechtsprechung und Folgen für die klinische Praxis“, MedR 2002, S. 146 f.

<sup>3)</sup> Everschor, S. 28: „Die direkte aktive Sterbehilfe ist von der indirekten Sterbehilfe zu unterscheiden. Bei dieser ist der Arzt zwar ebenfalls aktiv am Tod seines Patienten beteiligt,...“